Münster.1931.№ 10

Aus der Universitäts-Hautklinik zu Münster i. W.
(Direktor: Prof. Dr. A. Stühmer.)

Über arteficielle Hauterkrankungen.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

vorgelegt von

Hans Godke
aus Wittlich (Reg. Bez. Trier)

1 · 9 · 3 · 0

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei Robert Kleinert in Quakenbrück

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Meiner verstorbenen Mutter
in dankbarer Erinnerung gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555425_0121

Über artificielle Hauterkrankungen.

Wohl der größte Teil absichtlich gesetzter Körperschädigungen betrifft das Hautorgan, einmal wegen der Bequemlichkeit der Applikation des schädigenden Agens, ein andermal wegen der Augenfälligkeit der gesetzten Erkrankung. So mannigfaltig die Entstehung der artefiziellen Hautschäden ist, so verschiedenartig ist auch ihr klinisches Bild. Deshalb ist es oft schwer, den Artefakt von idiopathischen Erkrankungen der Haut zu unterscheiden. Hat die Affektion in Form und Lokalisation etwas Fremdartiges und läßt sie sich nicht unter den bekannten Hauterkrankungen unterbringen, so ist der Verdacht des Artefaktes gegeben und man kommt auf diesem Wege zur richtigen Diagnose. Schwieriger gestaltet sich die Lage, wenn sich zu einer spontanen Hauterkrankung sekundär eine artefizielle Behandlung hinzugesellt. Das Kapitel der Artefakte erhält dadurch eine besondere Komplikation, daß die artefiziellen, zunächst nicht beabsichtigten, auf äußeren Einflüssen beruhenden Erkrankungen in außerordentlichem Maße zugenommen haben. So kennt Herxheimer bereits im Jahre 1911 über 80 aetiologisch verschiedene Gewerbeekzeme, abgesehen von Formen gewerblicher Akne, Rosacea, Pernionen, pemphigusartigen Blasenbildungen, Pigmentationen, Pyodermien usw. Macht sich nun jemand eines Tages, sei es um eine Leistung von sich abzuwenden, oder um sich eine Rente zu verschaffen, die bei seiner Gewerbekrankheit gemachten Erfahrungen zunutze, so ist es ohne weiteres klar, in welch mißliche Lage auch der erfahrenste Facharzt kommen kann. Eine weitere Schwierigkeit in der Diagnostik der Artefakte liegt in dem Umstand, daß ein großer Teil derselben bei Personen auftritt, die sich psychisch abnorm verhalten. Im wesentlichen handelt es sich um Hysteriker, die auf Grund ihres krankhaften Seelenlebens ein Krankheitsbild simulieren und sich bemühen, ihr Leiden recht ungewöhnlich und qualvoll erscheinen zu lassen. Ein bestimmtes Motiv für ihre Handlungsweise ist selten zu eruieren. Der Kranke empfindet einen gewissen Sensationstrieb, sich interessant zu machen, eine Wollust, sein Martyrertum in möglichst grellem

Licht erscheinen zu lassen. Der Kernpunkt der Sache liegt nun, wie Touton sagt, in der Frage, handelt es sich um einen Hysteriker, dessen simulierende Handlung einem krankhaften Willens- und Gefühlsleben entspricht, oder um einen gemeinen Simulanten. Dieser Nachweis spielt hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Patienten und der Straffälligkeit seiner Handlung eine bedeutsame Rolle. Während nämlich der Hysteriker als Kranker zu behandeln ist, dessen Leistungsfähigkeit herabgesetzt, der jedoch nicht straffällig ist, liegen bei dem gewöhnlichen Simulanten die Verhältnisse umgekehrt. Zeigt der Patient noch andere hysterische Stigmata, so ist der Entscheid verhältnismäßig leicht. Hat man es aber mit einem Uebergangsfall zu tun, bei dem die scharfen Grenzen verwischt sind, so ist leicht eine Täuschung möglich. Hinsichtlich der Klarstellung, ob Artefakt oder echte Hauterkrankung vorliegt, sei noch erwähnt, daß die Patienten aus Furcht vor der Entdeckung sich so lange wie möglich gegen die klinische Beobachtung wehren, und, sobald ihre Erkrankung unter klinischen Kautelen abzuheilen beginnt, plötzlich die Klinik unter irgendeinem fingierten Grunde verlassen.

Aus den oben angeführten Gründen ist es verständlich, wenn eine fragliche Hautaffektion nicht ohne weiteres als Artefakt klar erkannt wird. Deshalb wurden in der Literatur zahlreiche neue idiopathische Hauterkrankungen beschrieben, obgleich nur erfolgreiche Täuschungsmanöver der Patienten vorlagen. So entstehen auch im vergangenen Jahrhundert die verschiedensten Krankheitsbilder des herpes zoster hystericus, des pemphigus hystericus, die multiple neurotische Hautgangrän, die Dermatitis dysmenorrhoica symmetrica usw., deren Existenz zwar an sich nicht mit Sicherheit geleugnet werden kann. Zweifellos aber handelt es sich bei sehr vielen als solche beschriebenen Fällen um banale Artefakte.

So zahlreich die verschiedenen nervösen Krankheitsbilder sind, die man beschrieben hat, ebenso mannigfach waren die Theorien und Hypothesen, die man zu ihrer Erklärung heranzog. Kaposi, der 1874 den ersten Fall von atypischem Zoster hystericus veröffentlicht, und Doutrelepont sehen in einer zeitweiligen Labilität der spinalen und cerebralen Vasomotorenzentren das maßgebende Moment, während Kreibich eine sympathische Reflexneurose annimmt. Polland und Matzenauer nehmen eine Dysfunktion des Follikelapparates der Keimdrüsen an.

An die Möglichkeit, daß es sich um artificielle Schädigungen handeln könne, wurde differentialdiagnostisch anfangs kaum gedacht. Die verschiedenartigsten Experimente schlossen sich an, die beweiskräftig sein sollten. Fielen dieselben auch anfangs positiv aus, so zeigten doch bald die schärfere Kontrolle und Beobachtung kritisch eingestellter Autoren die Unzulänglichkeit der Hypothesen und der Schlußfolgerungen, die man aus ihnen gezogen hatte. Interessant ist, wie Rona aus einem Anhänger der multiplen neurotischen Hautgangrän zu ihrem Bekämpfer geworden ist. Während er noch im Jahre 1900 in der Festschrift für Kaposi einen Fall von Herpes zoster hystericus mitteilt, und im Jahre 1905 berichtet, daß sich seine Patientin noch häufiger bei ihm mit denselben Hauterscheinungen vorstellte, sah er eines Tages die Erkrankung aus einem durchsichtigen Grunde ohne jede Therapie abheilen. Die Patientin war inzwischen zu einer Puella publica geworden und mußte auf die Schönheit ihres Körpers Wert legen. In zwei weiteren Fällen derselben Hauterscheinung konnte Rona das Aetzmittel, mit dem die Erscheinungen hervorgerufen worden waren, direkt nachweisen. Gegen Kreibichs Versuche wandte sich Török und wies die Unzulänglichkeit der Versuchsanordnung nach. Gegen die neue Krankheit Polland-Matzenauers wandte sich im Jahre 1916 Rasch. Er wies darauf hin, daß das Krankheitsbild, welches bereits im Jahre 1875 von Erasmus Wilson beschrieben worden sei, später von Fox als artificielle Erkrankung erkannt wurde. Ferner beschreibt er einen selbst beobachteten Fall, wo sich die Patientin, wie sie selbst zugab, 130 streifenförmige symmetrische Exkoriationen mit der harten Haut ihres Daumens durch heftiges Reiben beigebracht hatte. Polland und Matzenauer haben sich zu Raschs Ausführungen nachweislich nicht geäußert. Gegen die Theorie der Dysfunktion der Ovarien wendet sich ferner im Jahre 1918 Brauer, der gleiche Erscheinungen bei einem Infanteristen beobachtete und als artificiell sicherstellte. Bettmann, der zwischen der artificiellen Schädigung und der neurotischen Hautgangrän einen Mittelweg sucht, gibt zwar die Häufigkeit der artificiellen Selbstbearbeitung zu. Er nimmt jedoch an, daß diese in einem Teil der Fälle eine Haut von verminderter Resistenz trifft, und zwar soll diese auf trophischen Störungen beruhen. Seine Versuche führten jedoch zu keinem eindeutigen Resultat. Wenn man sich bei allem, was über die neurotischen Hautkrankheiten für und wider geschrieben worden ist, die Frage vorlegt, ob überhaupt

die Möglichkeit der Spontangangrän geleugnet werden kann, so ist zu sagen, daß die Grenzen der Beweismöglichkeit recht eng gezogen sind. Cassirer, wohl der beste Kenner der vasomotorisch-neurotischen Erkrankungen, welcher der hysterischen Hautgangrän sehr skeptisch gegenübersteht, kommt zu dem Schluß, daß bei schärfster Kritik doch einige Fälle von nicht artefiziellem Charakter übrig bleiben.

Man hat ferner versucht, entzündliche Hauterscheinungen durch Suggestion hervorzurufen, um auf diese Weise dem Problem näherzukommen. Nach der heutigen Auffassung vermag die Hysterie als Reaktion alle die Symptome hervorzubringen, welche durch gesteigerte Suggestibilität und Hypnose erzeugt werden können. Danach müßte zugegeben werden, daß auch endogene psychische Reize zu entsprechenden Veränderungen führen können, wenn es gelänge, durch Fremdsuggestion Hautveränderungen entstehen zu lassen. Nach dieser Richtung hin haben sich besonders Heller, Schultz, v. Schrenk-Notzing, Kreibich, Doswald und andere experimentell betätigt. Doch waren auch ihre Versuche nicht überzeugend, und zwar scheiterte die Beweiskraft immer an der mangelnden Kontrolle, die unterlassen oder aus irgendwelchen Gründen nicht mitgeteilt war. Wie sehr bei all diesen Versuchen peinlichste Kontrolle der Versuchspersonen erforderlich ist, geht aus einer Arbeit von Philipp aus Bonn hervor, dessen Versuche positiv ausfielen, solange die Kontrolle nicht genau war, bis schließlich bei schärfster Beobachtung der Beweis der artefiziellen Entstehung eindeutig erbracht wurde. Demnach muß man also auch die Entstehung von Hauterscheinungen auf der Basis autosuggestiver Vorgänge als unwahrscheinlich bezeichnen.

Die Lehre der hysterischen Spontangangrän kam noch mehr ins Wanken durch die Erfahrungen des Krieges. Hier trat dasselbe Krankheitsbild, das man in Friedenszeiten fast ausschließlich bei weiblichen Individuen zu Gesicht bekommen hatte, in gehäuftem Maße bei Männern auf, und von ärztlicher Seite zögerte man nicht mit der Diagnose „Artefakt“. Die Autoren, die über die artefiziellen Hauterkrankungen des Krieges berichten, ziehen die neurotische Hautgangrän kaum mehr differentialdiagnostisch in Erwägung. Wie zahlreich die artefiziellen Hautschäden des Krieges, besonders gegen Ende desselben waren, geht aus einem aus dem Jahre 1917 stammenden Erlaß des Kriegsministeriums hervor, der auf die starke Verbreitung der Simulation von Hautleiden hinwies. Im österreichischen Heer war der Artefakt etwas

derart Häufiges, daß bei verdächtigen Hautleiden eine besondere Verordnung einen festen Verband mit Gips vorsah. Von der russischen Front wird berichtet, daß die Hautschäden epidemienweise einzelne Truppenteile befielen. Es herrschte eine Art System in der Vertreibung der zur Anwendung gelangenden Mittel. Im Inlande wurde eine gewisse Kriegsbefreiungsindustrie betrieben, die ihre Erzeugnisse mit der notwendigen Anweisung an die Frontsoldaten verschickte.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, daß es sich bei der sogenannten Spontangangrän Hysterischer wohl in der größten Zahl der Fälle um Artefakte handelt. Nach Kraepelin läßt sich der Artefakt auch gut in das Bild der Hysterie eingliedern. Kraepelin spricht von einem Selbstbeschädigungstrieb bei der Hysterie, bei der die natürlichen Regungen durch den Wunsch unterdrückt werden, die Krankheit als Waffe im Daseinskampf möglichst auszunutzen. Die Motive der Selbstverletzung sind dieselben wie für jede andere hysterische Reaktion. Für die Fälle im Kriege ist das klar, ebenso bei Selbstbeschädigungen im Frieden, wo Arbeitsscheu der Patienten anzunehmen ist. In anderen Fällen, insbesondere in wohlhabenden Kreisen, handelt es sich fast immer um psychopathische Individuen, deren Gedankengängen schwer zu folgen ist. Je schwerer die abnorme Veranlagung, desto geringer die auslösende Ursache. Ist dann die Hautveränderung einmal vorhanden, so sorgt die Sucht der Hysteriker, durch ihre Krankheit interessant zu erscheinen, für das lange Bestehen solcher Hautveränderungen und für die zahlreichen Recidive, die immer wieder auftreten. Weiter auf die Psychoanalyse der Hysterie und des ihr eigentümlichen Artefaktes einzugehen, ist an dieser Stelle nicht möglich. Für die Ansicht Kraepelins spricht eine Statistik, die im Jahre 1907 Geyer veröffentlichte. Er stellt fest, daß von 95 seit Kaposi veröffentlichten Fällen von Spontangangrän 81 unter der Diagnose Hysterie oder wenigstens als mit hysterischen Stigmata behaftet angeführt waren. Vereinzelt tauchen auch heute noch in der Literatur Veröffentlichungen von neurotischer Gangrän auf, die bei näherem Zusehen zum mindesten als fragwürdig erscheinen.

Im allgemeinen hat man sich heute daran gewöhnt, in erster Linie bei verdächtigen Hauterscheinungen an eine arteficielle Entstehung zu denken.

In der letzten Zeit werden die Berichte über Artefakte seltener. Ob das darauf zurückzuführen ist, daß ihnen zu wenig Beachtung geschenkt wird, oder sie aus den obengenannten Schwierigkeiten

nicht diagnostiziert werden, mag dahingestellt sein. Daß sie jedoch in Wirklichkeit gar kein seltenes Vorkommnis sind, beweist das Material unserer Klinik. Stühmer beobachtete in der Zeit von 1926 bis 1929 26 Fälle sicherer Artefakte. In der Mehrzahl der Fälle war das Hautleiden von vornherein artificiell angelegt. In einigen wenigen Fällen handelte es sich darum, daß ein spontan bezw. traumatisch entstandenes Hautleiden an der Heilung durch artificielle Maßnahmen sekundär behindert wurde. In fünf Fällen waren es Individuen männlichen, in den übrigen weiblichen Geschlechts. Von den letzteren machten die meisten den Eindruck der hysterischen Veranlagung, und es ließen sich teilweise noch andere hysterische Stigmata nachweisen. Bei den männlichen Individuen war das Motiv der Selbstbeschädigung, die Arbeitsunfähigkeit möglichst lange hinzuziehen bezw. eine Rente zu erhalten oder die bereits bewilligte, aber jetzt in Frage gestellte Rente weiter sicherzustellen. Die Patienten wurden der schärfsten Kontrolle unterzogen. Nur in einem einzigen Falle ließ sich das Corpus delicti einwandfrei nachweisen. Wenn dies in den übrigen nicht geschehen konnte, so lag das an der außerordentlichen Geschicklichkeit und Vorsicht, mit der die Patienten zu Werke gingen, doch ließ deren Verhalten, Form und Lokalisation der Hauterscheinungen, die plötzliche Abheilung der Hauteffloreszenzen unter klinischer Kontrolle ohne besondere therapeutische Maßnahmen an der wahren Natur des Leidens keinen Zweifel. Die meisten Fälle stellten Erkrankungen dar, wie sie typischerweise durch Aetzgifte hervorgerufen werden. Bei einer gewissen Uebereinstimmung, die allen Artefakten in Anamnese und Befund eigentümlich ist, boten die Patienten im einzeln ein abwechselungsvolles Zustandsbild, so daß es der Mühe wert erscheint, an dieser Stelle die einzelnen Fälle einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

Fall I. 1.

Vorgeschichte: Die 26jährige Patientin ist am 31. Dezember 1925 gefallen. Im Anschluß hieran soll das linke Knie angeschwollen sein. Drei Tage später sei über dem Knie eine Blase aufgetreten. Diese habe sich bald darauf an demselben Bein ober- und unterhalb des Knies, dann am rechten Bein, später an den Armen, am Rumpf und im Gesicht wiederholt. Nach viermonatigem Bestehen der Erkrankung wurde die Patientin 6 Monate ergebnislos im Krankenhaus behandelt. Nachdem die Erkrankung von namhafter Seite als Pemphigus trau-

maticus mit infauster Prognose begutachtet worden ist, wird sie der hiesigen Hautklinik überwiesen.

Befund: Der Befund zeigt eine auf die Vorderfläche des Körpers beschränkte Hauterkrankung, die aus einzelnen zum Teil sehr scharf rechteckig begrenzten Herden besteht. Die Ränder sind von exakter Gradheit und setzen sich gegen die gesunde Haut scharf ab. Die befallenen Hautstellen zeigen teils Rötung, teils Blasenbildung, an anderen Stellen wieder liegt das nässende Corium frei zu Tage oder ist mit einem nekrotischen Schorf bedeckt. Zwischen diesen frischen Herden befinden sich wieder andere, in der Ausheilung begriffene oder bereits abgeheilte Partien.

Verlauf: Da die Hautaffektion mit seinen scharf begrenzten Einzelherden, die nur an solchen Stellen auftreten, welche die Patientin bei Bettruhe mit der Hand erreichen kann, nicht die geringste Aehnlichkeit aufweist mit einer bekannten Hauterkrankung, so liegt der Verdacht einer Selbstbeschädigung nahe. Dieser wird noch verstärkt, als die Gesichtsherde einen eigenartigen, essigähnlichen Geruch von sich geben. Unter der Behandlung, während der die Patientin scharf beobachtet wird, tritt eine neue Blase im Gesicht auf. Bei der Revision der Gepäckstücke der Patientin findet man in einem Karton 2 Flaschen mit russischem Spiritus, dazu ein ganzes Arsenal von Gummiflecken rechteckiger oder runder Form, auf denen Wattebäusche festgeklebt sind. Diese dienen offenbar dazu, mit Spiritus getränkt auf die Haut aufgeklebt zu werden. Angesichts dieses Fundes ist die Patientin geständig. Von dem Augenblick der Ueberführung an treten keine neuen Herde mehr auf, die vorhandenen heilen in 4 Wochen sämtlich ab. Ueber die Motive der Handlungsweise läßt sich bei den widersprechenden Angaben der Patientin nichts Bestimmtes sagen. Seelische Momente schienen bei der Patientin eine gewisse Rolle zu spielen. Ueber das Verhältnis zu ihrem Verlobten, der seiner Braut ahnungslos den Spiritus immer wieder verschafft hatte, gab die Patientin ganz unklare Auskünfte. Der nächstliegende Grund dürfte wohl der gewesen sein, daß das Mädchen, das jahrelang Mitglied der Krankenkasse war, sich angelegentlich ihres geringen Unfalles schadlos halten wollte für die an die Berufsgenossenschaft abgeführten Beiträge. Kurz nach dem Unfalle war ein Chirurg konsultiert worden, der einen negativen Befund erhob. Er hatte damals die Bemerkung fallen lassen, es sei ja nicht einmal eine Hautabschürfung zu sehen. Wenige Tage später setzte am linken Knie die Blasenbildung ein. Für Hysterie gab

die neurologische Untersuchung außer einem herabgesetzten Rachenreflex keinen besonderen Anhalt. Bei der Berufsgenossenschaft hatte die Patientin bereits ein Rentenverfahren beantragt.

Fall I. 2.

Vorgeschichte: Das 28jährige Hausmädchen leidet seit 3 Jahren an einem Hautausschlag, der vorübergehend erfolglos mit Salvarsan behandelt worden ist. Es wird jetzt wegen wahrscheinlicher Hauttuberkulose der Klinik überwiesen.

Befund: Die Erkrankung betrifft eine Stelle unterhalb der linken Mamma sowie die Extremitäten. Unterhalb der linken Brust befindet sich ein rechteckiger Herd von der Ausdehnung 7 : 9 cm. Die Ränder sind wulstig erhaben, das Zentrum zeigt eine nekrotische Hautpartie. Am rechten Unterschenkel befinden sich mehrere, unregelmäßig begrenzte, etwas erhabene Herde von rotblauer Verfärbung. Der linke Unterschenkel zeigt ungefähr denselben Befund. An der Vorderfläche des linken Oberarmes sind ähnliche, keloidartig vorspringende Herde nachweisbar. In ihrer Anordnung lassen sich die Keloide auf zwei ähnliche Vierecke zurückführen wie die Stelle unterhalb der Brust.

Verlauf: Da sich das Befinden der Patientin in ambulanter Behandlung weiter verschlimmert, wird dieselbe in stationäre Behandlung genommen. Die Stelle unter der Brust beginnt jetzt sich zu epithelisieren, die Entzündung am linken Unterschenkel geht in einigen Tagen deutlich zurück. Nach weiteren 3 Tagen tritt eine Verbreiterung der Stelle am Unterschenkel ein dergestalt, daß die neue Stelle im Verhältnis zur alten verschoben erscheint. Offenbar ist sie durch Auflegen eines zweiten reizenden Gegenstandes erzeugt. Die Stelle näßt sehr stark, am Rande befinden sich Epithelfetzen. Auf eine Andeutung über die Entstehung des Leidens verläßt die Patientin die Klinik. 14 Tage später sind wieder neue Stellen an den Armen aufgetreten.

Was die Patientin zu ihrem Vorhaben veranlaßt hat, kann nicht bestimmt gesagt werden. Wahrscheinlich wurde das Mädchen, das einen niedergedrückten, wehleidigen Eindruck machte, durch das Mitleid, daß die Umgebung ihrem Leiden zollte, zur Selbstbeschädigung veranlaßt.

Fall I. 3.

Vorgeschichte: Der 28jährige Malermeister leidet seit einem Jahr an Hautgeschwüren, die trotz langer Krankenhausbehandlung nicht verheilen.

Befund: Auf der linken Seite des Abdomens, des Rückens, am linken Ober- und rechten Unterarm befinden sich unregelmäßig begrenzte, scharfabgesetzte z. T. confluierende Ulcerationen von geringer Tiefe. Der Geschwürsgrund ist schmierig belegt.

Verlauf: Unter feuchten Umschlägen tritt schnelle Reinigung der Geschwüre ein. Tägliche Temperatursteigerungen stellen sich als künstlich erzeugt heraus; denn die Rektalmessung ergibt normale Werte. Unter den Verbänden stellt sich des öfteren Blasenbildung ein. In 4 Wochen heilt die Erkrankung vollständig ab.

Ueber die Motive des Patienten ist nichts in Erfahrung zu bringen. Eine psychiatrische Untersuchung in der Nervenklinik ergibt, daß es sich um einen debilen Psychopathen mit Neigung zur Pseudodemenz und hysterischer Reaktionsweise handelt. Die Form und Lokalisation der Ulcera — übrigens scheint der Patient im wesentlichen die rechte Hand bei seinen Manipulationen zu gebrauchen —, ferner der psychische Befund sowie die schnelle Abheilung in der Klinik sprechen für die Diagnose Artefakt.

Fall I. 4.

Vorgeschichte: Die 14jährige Patientin hat ihre Hauterkrankung seit 4 Jahren. Von Zeit zu Zeit bekommt sie rote Flecken am Körper, die sich in Blasen umwandeln, bis schließlich die Haut an den befallenen Stellen ausfällt. Sie wird jetzt wegen Hauttuberkulose der Klinik überwiesen.

Befund: Am rechten Oberarm, am linken Ober- und Unterarm, an beiden Beinen befinden sich zahlreiche Narben von teils runder, teils strichförmiger Gestalt. Augenblicklich hat die Patientin mehrere scharf begrenzte Wunden in der linken Bauchgegend, über dem Gesäß sowie dem linken Fußrücken. Sie machen den Eindruck einer Säureätzung.

Verlauf: Die Wunden zeigen unter der stationären Behandlung auffallend schnelle Heilungstendenz. Als neue strichförmige Ulcera an den Fingern auftreten, läßt sich im Zimmer der Patientin der Geruch einer scharf sauren Flüssigkeit nachweisen, doch kann letztere trotz intensiven Suchens selbst nicht aufgefunden werden. Die Patientin wird auf die wahre Natur ihres Leidens aufmerksam gemacht, worauf schnelle Heilung eintritt. Neue Herde treten nicht wieder auf. Aeußerlich macht die Patientin den Eindruck der Psychopathin. Corneal- und Würgreflex fehlen vollkommen.

Fall I. 5.

Vorgeschichte: Die 17jährige Haustochter leidet seit einem Jahr an einem Hautausschlag, der von Zeit zu Zeit abheilt, um in abwechselnder Ausdehnung immer wieder aufzutreten.

Befund: Am rechten Arm befinden sich ausgedehnte Exkoriationen, in die nekrotische Bezirke eingestreut sind. Bei näherem Zusehen läßt sich die erkrankte Haut in scharf rechteckig begrenzte Bezirke auflösen.

Verlauf: Nachdem der Patientin in der Ambulanz versichert worden ist, daß sie in kurzer Zeit von ihrem Leiden geheilt sein werde, ist es nicht mehr möglich, sie in stationäre Behandlung zu bekommen.

Fall I. 6.

Vorgeschichte: Die Erkrankung hat angeblich vor einem Jahre an einer circumscripten Stelle des linken Vorderarmes durch Auftragen von Warzengift begonnen. Alle übrigen Stellen seien spontan entstanden. Ein Jahr lang ist die Patientin wegen ihres Hautleidens erfolglos behandelt worden.

Befund: Auf dem linken Handrücken, dem linken Vorder- und Oberarm befinden sich zahlreiche, offensichtlich verätzte, scharf configurierte Herde, die teilweise mit trockenen Schorfen, teils mit Blasen bedeckt sind. Die Herde liegen mitten in gesunder Haut. An mehreren Stellen zeigen sich streifenförmige Ausläufer in das gesunde Gewebe. Offenbar ist hier die ätzende Flüssigkeit heruntergelaufen.

Verlauf: Die Diagnose geht aus der Art und Form der Herde hervor. Es wird eine psychische Beeinflussung der Patientin versucht. Sie ist nicht wieder in der Ambulanz erschienen.

Fall I. 7.

Vorgeschichte: Bei der 25jährigen Patientin soll vor einem Jahre im Anschluß an einen stattgehabten Verkehr ein Ausschlag im Gesicht aufgetreten sein, der sich seitdem kurz vor den Menses immer wieder einstellt, um mit deren Beendigung zu verschwinden.

Befund (29. 1. 27): Die Patientin macht äußerlich einen stumpfen, traurigen Eindruck.

Nur das Gesicht ist von der Affektion befallen. Diese besteht aus 4 scharf abgegrenzten Feldern von eckiger bezw. abgerunde-

ter Form, und zwar befindet sich ein Herd auf der Stirn, auf beiden Wangen je einer und einer über dem Kinn. Die Augen und die Mundpartie sind vollkommen frei.

Verlauf: Die Untersuchung des von der Patientin mitgebrachten Eigentums fördert mehrere Briefe zutage, die auf einen alterierten psychischen Zustand der Patientin schließen lassen. Nachdem die Affektion ein Jahr hindurch unverändert bestanden hat, wird die Patientin am 20. 2. 1928 in stationäre Behandlung genommen. Ihr Verhalten war das einer Hysterischen. Der rechte Arm und die rechte Hand wird mit Zinkoel eingebunden und mit einer Gipsbinde versehen. Es treten einige neue Herde am unteren Abdomen auf.

22. 2. 28: In Erwartung des Menses verspürt die Patientin starkes Jucken im Gesicht, wo mehrere Kratzeffekte festzustellen sind. Es wird ein Stärkeverband des Gesichtes angelegt.

23. 2. 28: Menses. Es treten keine Hautveränderungen im Gesicht auf. Um dem Mädchen ein für allemal die Ueberzeugung beizubringen, daß auch bei künftigen Menses keine Hautveränderungen auftreten, bleibt sie noch eine Zeitlang in der Klinik.

26. 3. 28: Erneute Menses. Die Haut der Patientin bleibt unverändert. Dieselbe wird eindringlichst verwarnt. Sie scheint danach ihr Verhalten als töricht zu empfinden und wird versuchsweise entlassen.

Fall I. 8.

Vorgeschichte: Die Erkrankung besteht bereits seit mehreren Jahren. Dieselbe verschwindet von Zeit zu Zeit und tritt regelmäßig am linken Arm wieder auf.

Befund: Auf dem linken Ober- und Unterarm befinden sich strichförmige, scharf begrenzte, nässende Herde, die etwa 4 cm breit und 20 cm lang sind. Während die meisten Stellen gradlinig parallel zur Längsachse des Armes verlaufen, zeigt ein Herd auf dem Oberarm mehr gebogenen Verlauf, wie der Ausschnitt eines Kreises, dessen Radius der linke Unterarm der Patientin entspricht. Die Stellen scheinen durch fortdauerndes Reiben mit einem reizenden Gegenstande hervorgerufen zu sein.

Verlauf: Leider ist es nicht möglich, die Patientin in stationäre Behandlung zu bekommen. Als die Herde in ambulanter Behandlung abzuheilen beginnen, erscheint die Patientin nicht wieder. Dieser Fall hat ein besonderes Interesse, als er Beziehungen hat zu der Dermatitis dysmenorrhoica Matzen-

a u e r s. Die Kopien aus der Veröffentlichung Matzenauers zeigen deutlich die Uebereinstimmung in der Form der Efflorescenzen, nur, daß beim Fall M a t z e n a u e r die Herde symmetrisch auftraten, während unsere Patientin nur auf dem linken Arm Hauterscheinungen produzierte.

Fall I. 9.

V o r g e s c h i c h t e : Die Patientin will sich vor 4 Wochen an der Stirn mit einem Stück gebeizten Holzes gestoßen haben. Im Anschluß daran ist auf der Stirn ein kleines Geschwür aufgetreten. Von hier aus habe sich dann ein Ausschlag langsam über das ganze Gesicht verbreitet. Nach 4wöchiger vergeblicher Behandlung seien dann auch am linken Unterschenkel Geschwüre aufgetreten.

B e f u n d : Auf der rechten Stirn, der rechten Wange und unter dem Kinn besteht eine schmierige Borkenbildung. Die linke Wange ist gerötet. Unterhalb des linken Kniegelenkes bestehen zwei ausgestanzte, haselnußgroße Geschwüre mit wallartigem Rand.

V e r l a u f : Binnen 8 Tagen stellt sich unter klinischer Beobachtung vollständige Heilung ein. Die Patientin, die im Holzgewerbe tätig ist, kennt offenbar die Wirkung der Beize. Die Affektion im Gesicht scheint durch mit Beize getränkte, aufgelegte Lappen hervorgerufen zu sein, während wohl die torpiden Ulcera am Unterschenkel durch chronische Bearbeitung mit einem Korkpfropfen, welcher mit der betreffenden Beize benetzt wird, unterhalten werden. Eine Anfrage der Berufsgenossenschaft, ob ein Zusammenhang mit dem Unfall besteht, wurde verneint. Offenbar legte die Patientin es darauf an, auf diese Weise ihre soziale Lage zu verbessern.

Fall I. 10.

V o r g e s c h i c h t e : Im Juli 1926 bildete sich an der lateralen Partie des linken oberen Augenlides ein etwa stecknadelkopfgroßes Knötchen, die Haut darüber wurde nekrotisch, nach Abstoßung eines trockenen grünen Schorfes entstand ein pfenniggroßes Geschwür. Auf Behandlung mit feuchten Umschlägen war schnell Heilung eingetreten. Seit 3 Wochen besteht die Erkrankung rechts mit genau derselben Lokalisation.

B e f u n d. Im lateralen Abschnitt des linken Oberlides besteht eine pfenniggroße Narbe. Die rechte Wange und das rechte Oberlid sind etwas geschwollen. Im rechten Oberlid in der Nähe

des äußeren Augenwinkels besteht ein rundes, 10-Pfenniggroßes Ulcus mit wallartig erhabenem Rand und einem hart infiltrierten Grund. Dieser ist mit einem grünen Schorf bedeckt. Auf Druck entleert sich viel eitrig-seröses Sekret. Mehrmalige Untersuchung des Sekretes im Dunkelfeld hat negatives Resultat. Wa. Re. —.

Verlauf: War schon das scharf symmetrische Auftreten des zweiten Ulcus verdächtig auf arteficielle Entstehung, so wurde die letztere noch dadurch wahrscheinlicher, daß das Geschwür in der Klinik auf eine ganz indifferente Behandlung auffallend schnell verheilte.

Fall I. 11.

Vorgeschichte: Gleichzeitig mit einer starken Schwellung des rechten Handrückens sollen kleine Blasen aufgetreten sein, aus denen sich Geschwüre entwickelten.

Befund: Auf dem rechten Handrücken befindet sich eine Anzahl Geschwüre verschiedener Größe mit torpiden Rändern und schmierig belegtem Grund. Die Beläge verbreiten einen intensiven Geruch nach Wagenschmiere. Die Reaktion des Wundsekretes ist stark sauer.

Verlauf: Die Patientin wird zunächst ambulant behandelt. Unter dem Stärkeverband setzt die Heilung ein, es treten jedoch neue Blasen an den Fingern und an den Oberschenkeln auf. Die Finger werden in den Verband miteinbezogen. Da die Heilung sistiert, wird die Patientin in die Klinik aufgenommen. Bei der Visite erscheint der Stärkeverband gelockert, so daß er in größerer Ausdehnung erneuert werden muß. Ein anderes Mal versucht die Patientin, mit einer Geflügelfeder die Geschwüre zu verunreinigen. Als der Rest der Federn unter ihren Utensilien gefunden wird, ist die Patientin geständig, und die Ulcera heilen schnell ab.

Wahrscheinlich war es Scheu vor der Arbeit, die die Ulcera entstehen ließ, denn auffallend oft beteuerte die Patientin ihre Arbeitsunfähigkeit.

Fall I. 12.

Vorgeschichte: Der 30jährige Arbeiter gibt an, daß sein Hautleiden sich im Jahre 1916 im Anschluß an eine Verletzung durch Sprengstücke einer Gasgranate entwickelt habe. Nach 3jähriger Heilung haben sich im Jahre 1919 neue Hauterscheinungen eingestellt, wegen deren der Patient bis zum Jahre 1925 30 % kriegsbeschädigt war. 1925 trat eine Kontraktur-

stellung beider Hände auf, weswegen die Rente auf 100 % erhöht wurde. Die Hände haben sich nach der Angabe des Patienten in der letzten Zeit sehr verschlimmert, und nur mit dauernden Ichthyolverbänden sei es möglich, sie in einem leidlich erträglichen Zustand zu erhalten. Infolgedessen sei er jetzt nicht nur arbeitsunfähig, sondern auch pflegebedürftig. Da der Patient einen Antrag auf Pflegezulage gestellt hat, wird er der hiesigen Hautklinik zur Begutachtung überwiesen, nachdem er von namhaften Dermatologen als arbeitsunfähig nach Kriegsbeschädigung begutachtet worden ist.

Befund (nach dem Gutachten von Prof. Stühmer): Auf beiden Handrücken, z. T. auch über den Grundgelenken der Finger sieht man nach Entfernung der schwarzen Salbe eine Anzahl oberflächlicher Hautdefekte, die zum Teil frischrot aussehen, zum Teil mit grüngelben Eiterkrusten bedeckt sind. Reaktive Entzündungsvorgänge in der Umgebung der einzelnen kleinen Erkrankungsherdchen sind nicht festzustellen. Die Haut ist weich und leicht faltbar. Es besteht keine Vergröberung der Hautzeichnung, keine Infiltratbildung. Bläschenbildung ist nirgendwo zu sehen. Die Verteilung der kleinen Efflorescenzen ist derart, daß die Hautstellen über einer festen Knochenunterlage betroffen sind. Ferner fallen auf beiden Handrücken strichförmige, querverlaufende Stellen ins Auge, die den Eindruck machen, als ob eine Verletzung mit einem stumpfen Instrument stattgefunden hätte. Die eigentümliche Fingerstellung, welche merkwürdig verkrampft erscheint, stellt keine artikuläre Versteifung dar, denn die Finger sind passiv beweglich. Die Hauterkrankung, die auf Handrücken und Rückenabschnitt der Finger begrenzt ist, bietet ein auffälliges Bild, wie es bei keinem der uns bekannten Hauterkrankung gesehen wird. Irgendwelche Erscheinungen, die auf das Bestehen eines chronischen Ekzems hinweisen, wie letzteres in der Vorgeschichte öfters angenommen worden ist, sind nicht vorhanden. Ein Ekzem, das 10 Jahre lang immer wieder dieselbe Hautstelle heimsucht, macht schwere, sicht- und fühlbare Hautveränderungen, die wir in unserem Falle vollkommen vermissen, vielmehr ist an eine Entstehung durch mechanische Verletzung mit anschließender Superinfektion zu denken.

Verlauf: Der Verdacht einer artificiellen Hauterkrankung erhält vollends seine Bestätigung durch das Verhalten des Patienten während seines mehrtägigen Aufenthaltes auf der Station. Unter einem Borvaselineverbande wird das festhaftende

Ichthyol entfernt. Bereits am zweiten Tage ist die Rötung verschwunden, die Haut vollkommen blaß, glatt und reizlos. An den oben beschriebenen Stellen, die mit einem scharfbegrenzten Aetzschorf bedeckt sind, beginnt dieser sich bereits abzustoßen. Am 3. Beobachtungstage zeigt sich ein auffallend verändertes Bild. Die Haut des rechten Handrückens ist gereizt, dazwischen finden sich hochrote Papeln und Aetzschorf. Die Veränderungen setzen sich in scharf geschnittenen Figuren gegen die gesunde Haut ab.

Für Ekzem besteht kein Anhaltspunkt. Man hat den Eindruck, daß die Veränderungen durch aufgelegte Lappen entsprechender Form hervorgerufen werden. Vor den Augen des Patienten werden die Felder mit Blaustift umfahren und den Assistenten gezeigt, um den Patienten vor der Wiederholung zu warnen. Im weiteren Verlauf der Behandlung kommen solche Verletzungen nicht mehr vor. Die Haut bleibt vielmehr zum offenbaren Unbehagen des Patienten vollkommen glatt, die verschorften Stellen finden sich in flotter Abheilung. Der Patient weigert sich, Krankenkleidung anzulegen und die Hände ohne Verband zu halten. Die Krampfstellung der Finger hält der Patient dauernd bei, auch wenn er sich nicht beobachtet fühlt. Jeden Versuch, zur Entfernung des Ichthyols die Finger auseinander zu nehmen, beantwortet er mit theatralischen Schmerzäußerungen. Dieses Verhalten steigert sich am Tage vor dem Verlassen der Klinik zu einem hysterischen Anfall. Die schnell einsetzende Heilung, die Unmöglichkeit, in der Klinik neue Verätzungen zu setzen, veranlassen den Patienten, gegen ärztliche Anordnung die Klinik zu verlassen. Interessant ist, daß, nachdem eine Dienstbeschädigung von Stühmer verneint worden war, der Patient eine Schadenersatzklage gegen den Direktor der Klinik anstrengte. Im Laufe des Prozesses stellte es sich heraus, daß man es mit einem Betrüger zu tun hatte, der seine Hände nicht nur zu groben Arbeiten gebrauchen, sondern auch die Schreibmaschine bedienen konnte.

Fall I. 13.

Vorgeschichte: Eine 25jährige Privatpatientin verbrannte sich vor 2 Jahren die rechte Hand, in wenigen Monaten trat Heilung ein. Vor 3 Monaten entstanden in der Narbe Eiterpusteln, die Narbe brach wieder auf. Die Patientin befand sich seit längerer Zeit in ärztlicher Behandlung ihres Bruders, welcher jedoch keine Besserung erzielen konnte.

Befund: Bei der ersten Konsultation ist der ganze Handrücken in weiter Ausdehnung bis zum Unterarm hinaufreichend in eine tiefe, scharf abgesetzte Nekrose verwandelt. Der Grund der Ulceration ist teilweise schmierig belegt, teilweise zeigt er einen schwarzen Aetzschorf. Das Bild zeigt einen typischen Artefakt. Die Patientin macht einen hysterischen Eindruck.

Verlauf: Im Laufe der Behandlung treten des öfteren Blasen auf. Nachdem man der Patientin die Entstehung ihres Krankheitsbildes mitgeteilt hat, macht die Heilung Fortschritte. Ueber das Motiv der Patientin ist schwer etwas Bestimmtes zu sagen. Ihre Erkrankung fiel in eine Zeit, wo sie mit großer Hingabe ihre erkrankte Mutter pflegte, die ihrerseits dem Hautleiden der Tochter großes Mitleid zollte. Diese Wehleidigkeit ist uns bei vielen weiblichen Patienten begegnet, wahrscheinlich hat sie auch in diesem Falle die maßgebende Rolle gespielt.

Fall I. 14.

Vorgeschichte: Seit einem halben Jahre bestehen auf dem linken Handrücken 5 kreisrunde, pfenniggroße Ulcera mit torpiden Rändern und schmierigem Grund. Die Aetzung ist allem Anschein nach mit dem Flaschenstöpsel vorgenommen. Die Patientin stellt sich nicht wieder vor.

Fall I. 15.

Vorgeschichte: Bei der 26jährigen Patientin treten seit einem Jahre von Zeit zu Zeit stets an derselben Stelle, und zwar oberhalb beider Handgelenke Verätzungen auf, deren eigentümliche Formen verdächtig erscheinen. Es ist jetzt bereits das 4. Recidiv. Die Patientin stellt sich nicht wieder vor.

Fall I. 16.

Vorgeschichte: Die 22jährige Patientin erscheint mit einem scharf begrenzten, rechteckigen Keloid über dem rechten Kniegelenk. Im Zentrum der Affektion bestehen seit einiger Zeit wieder ulcerierte Stellen. Die Patientin kommt nicht wieder.

Fall I. 17.

Vorgeschichte: Die Patientin, die wegen einer Neurodermie bei uns in ambulanter Behandlung steht, kommt eines guten Tages mit merkwürdigen Hautveränderungen in die Sprechstunde. In der Mitte des rechten Unterschenkels über der Tibia befindet sich ein pfenniggroßes, stark infiltriertes Ulcus. Unterhalb davon ist eine halbmondförmige, scharf begrenzte Blase zu

sehen, um die herum sich eine stark gerötete, infiltrierte Hautpartie befindet. Aus der Blase entwickelt sich in einigen Tagen ein 3-Markstückgroßes Ulcus. An der Innenseite des linken Unterschenkels befinden sich 2 kleine infiltrierte Herde. Auch diese Patientin entzieht sich schnell der weiteren Beobachtung.

Weitere 6 Fälle wurden in der Ambulanz gesehen, die mit den bereits beschriebenen Fällen in der Art und Form der Herde große Aehnlichkeit haben und nichts Neues bieten. Bei zwei von ihnen trat eine starke Keloidbildung auf.

Bei den folgenden Fällen handelt es sich nicht um reine Artefakte. Die artificiellen Maßnahmen wurden an bereits bestehenden, spontan oder traumatisch entstandenen Hautveränderungen ausgeführt, um deren Heilung zu verhindern.

Fall II. 1.

Befund: Der 33jährige Landarbeiter hat an beiden Unterschenkeln starke Varizen. Die Haut ist livide verfärbt. Es finden sich eine Anzahl pfenniggroßer flacher Ulcera.

Verlauf: Der Patient wird der ambulanten Behandlung zugeführt. Unter Ichthyol und Flastoplast-Schutzverbänden heilen die Ulcera schnell ab. Die Venen werden mit Na-Cl - Injektionen verödet. Schon von Beginn der Behandlung an steht das Verhalten des Patienten einer Heilung sehr im Wege. Kurz vor der endgültigen Heilung treten wieder neue kleine Ulcera unter dem Verbande auf. Auf eine Verwarnung hin erklärt der Patient, solche Geschwüre träten stets auf, sobald die Beine heil seien. Ein zweites Mal kann man die Kratzstriemen direkt nachweisen und im Bilde festhalten. Erst eine entsprechende Mitteilung an die zahlende Kasse bestimmt den Patienten, von seinen Manipulationen zu lassen.

Fall II. 2.

Vorgeschichte: Im Jahre 1918 wurde bei der Patientin ein Brustdrüsenabsceß incidiert. Die entstandene Wunde ist nicht vollständig verheilt. Seit 3 Jahren ist weitere Verschlechterung eingetreten. Das Ulcus wurde des häufigeren in ärztlicher Behandlung excidiert, mit Salben, Bestrahlungen, Injektionen erfolglos behandelt. Die Patientin wird für 8 Tage zwecks Begutachtung in die Klinik aufgenommen.

Befund: Im äußeren unteren Quadranten der linken Brust befindet sich eine 3-Markstückgroße bräunlich verfärbte Stelle, die narbig verändert ist; in der Mitte der narbigen Hautpartie be-

findet sich ein erbsengroßes Ulcus mit glattem Grund und verdickten Rändern. Keine regionäre Drüsenschwellung.

Verlauf: Für Tbc. oder Lues ergibt sich kein Anhalt. Merkwürdigerweise heilt das Ulcus in 7tägiger stationärer Beobachtung vollkommen ab. Als man die Patientin über die wahre Ursache ihres Leidens in Kenntnis setzt, ist sie zwar nicht geständig, aber sie fühlt sich auch nicht beleidigt.

Fall II. 3.

Vorgeschichte: Der 19jährige Schlosserlehrling hat sich vor einem Jahre gestoßen, es trat ein Ulcus auf, welches nicht verheilt ist und in der letzten Zeit immer größer wird.

Befund: In der Mitte des rechten Unterschenkels vor der Tibia befindet sich ein handtellergroßes Ulcus von ovaler Form. Die Ränder sind wulstig. Der Grund ist mit schmierigen Granulationen erfüllt. Es besteht ein starker Foetor. Die Haut in der Umgebung ist weithin bläulich verfärbt.

Verlauf: Für Lues und Tbc. ergibt sich kein Anhalt. Der torpide Rand des Geschwürs wird mit der Diathermieschlinge abgetragen. Unter Arg. nitr.-Umschlägen reinigt sich das Geschwür schnell. Bei Hochlagerung des Beines setzt schnell unter dem Salbenverband die Epithelisierung ein. Um eine Beeinflussung von seiten des Patienten auszuschalten, wird der Verband mit breiten Leukoplaststreifen überklebt. Da auf den abgeheilten Stellen des häufigeren Blasenbildung auftritt, wird ein Stärkeverband angelegt, der nur vom Arzt gewechselt wird. Die Heilung geht jetzt schnell vor sich. In zweimonatiger Behandlung hat sich das große Ulcus vollkommen geschlossen, welches vorher in fast 1jähriger Krankenhausbehandlung nicht die geringste Heilungstendenz gezeigt hat. Es ist jetzt anzunehmen, daß der Patient, nachdem ihm mit einer entsprechenden Mitteilung an die Krankenkasse gedroht ist, geheilt bleibt.

Fall II. 4.

Vorgeschichte: Der Patient erhielt 1915 eine Granatsplitterverletzung am linken Fuß. Seitdem hat er ein Geschwür auf dem linken Fußrücken, welches nicht verheilen will. Um das Geschwür herum entstehen häufig Blasen, die angeblich durch das Gehen verursacht sind. Im rechten Fußgelenk habe er keine Gewalt. Der Fußrücken sowie die 4. und 5. Zehe seien gefühllos.

Befund: Im lateralen Abschnitt des rechten Fußrückens befindet sich ein torpides Ulcus von Markstückgröße. Der Ge-

schwürsgrund ist mit einem schwärzlich aussehenden Schorf bedeckt. Das Ulcus ist auf seiner Unterlage verschieblich. Rings um das Geschwür sind mehrere Narben sichtbar. Die Bewegungen im rechten Fußgelenk sind passiv nicht gestört. Aktiv werden sie übertrieben beschwerlich ausgeführt. Die Reflexe sowie die Sensibilität sind normal.

Verlauf: Der Patient weigert sich zunächst, sich stationär behandeln zu lassen. Erst als ihm das Versorgungsamt mit Entziehung der Rente droht, läßt er sich aufnehmen. Das Geschwür reinigt sich in wenigen Tagen unter feuchten Umschlägen und zeigt ausgesprochene Heilungstendenz. Um eine schnellere Heilung zu erzielen, wird die Excision des torpiden Wundrandes vorgeschlagen, was jedoch von dem Patienten verneint wird. Am 10. Beobachtungstage verläßt er gegen ärztliche Anordnung die Klinik. Nach einem Jahre wird der Patient erneut auf Drängen des Versorgungsamtes einer Behandlung zugeführt. Das Ulcus wird jetzt excidiert und verheilt glatt.

Zusammenfassung.

Geben wir nun eine Uebersicht über unsere Fälle, so ist zunächst zu sagen, daß bisher noch nirgendwo in so verhältnismäßig kurzer Zeit so zahlreiche Artefakte beobachtet worden sind. Vielleicht spielt die Eigenart der Bevölkerung Westfalens dabei eine Rolle, daß man in nur 4jährigem Bestehen der Klinik ein so zahlreiches Material zu Gesicht bekam. Die Beteiligung des weiblichen und männlichen Geschlechtes an unseren Artefakten gestaltet sich wie 21 : 5, das sind 84 % : 16 %. Das Vorwiegen der weiblichen Patienten dürfte wohl auf die beim weiblichen Geschlechte häufiger anzutreffende hysterische Anlage zurückzuführen sein. Unsere männlichen Patienten waren fast durchweg gemeine Rentenjäger, die ihren Rentenkampf mit größter Dreistigkeit führten. Es ist erstaunlich, mit welcher Sicherheit und Arroganz diese Leute dem Arzte gegenüber ihre Rolle spielen. Da sie nämlich auf Armenschein klagen, scheuen sie natürlich nicht die letzte Instanz, um ihr Ziel zu erreichen. Erinnert sei nochmals an den Fall I. 12, wo der Patient auf die Ablehnung der Rente mit einer Privatklage gegen den Gutachter antwortete, die zu einem zeitraubenden und mit nicht geringen Unkosten verbundenen Prozeß führte. Ihre Rentenansprüche lassen solche Patienten gerne durch sogenannte Bevollmächtigte vertreten, die durch ihre Klienten in der Klinik aufs Genaueste über alle Maßnahmen, sei es diagnostischer, sei es therapeutischer Art unterrichtet werden. Sobald die Situation für die Patienten unangenhm wird, verschwinden diese dann auf Veranlassung ihrer Hintermänner aus der Klinik. Wir haben zwei solcher Fälle erlebt. Während man nun bei einem Rentenneurotiker sein Vorgehen in etwa verstehen kann, ja, gerade die Tatsache, daß es sich um eine Rente handelte, uns das erste Verdachtsmoment abgab, ist die Sache ungleich schwieriger bei dem Artefakte der Hysterika, deren abwegigen Gedankengängen oft ungemein schwer zu folgen ist. Die Anamnese unserer Patientinnen war von auffallender Uebereinstimmung, die Hautausschläge traten auf, verschwanden nach kurzer Zeit ohne Behandlung, um

jedoch bald meistens mit derselben Lokalisation wieder aufzutreten. Dieses Wechselspiel hatte sich mehrere Male wiederholt. Von Zeit zu Zeit war auch ein Arzt konsultiert worden, jedoch ohne Erfolg, bis schließlich Angehörige oder die Herrschaft der Patientinnen, — in den meisten Fällen nämlich handelte es sich um Hausangestellte —, die Initiative ergriffen und die Patientinnen, denen sie auffallenderweise immer wieder das beste Leumundszeugnis ausstellten und für deren Leiden sie das größte Mitleid empfanden, zur Klinik brachten. Die Mädchen machten durchweg bei der ersten Vorstellung einen niedergeschlagenen apathischen Eindruck. Der Verdacht, den wir aus Anamnese und dem äußeren Verhalten der Patientinnen schöpften, wurde später durch den Befund und die weitere Beobachtung bestätigt.

Diese konnte nicht scharf genug gehandhabt werden. Die Patienten wurden nicht aus dem Auge gelassen, die Mitpatienten auf dem Zimmer wurden zur Beobachtung herangezogen. Die Kranken mußten sich plötzlich ganz unvermittelt entkleiden und wurden ins Bad geschickt, währenddessen ihr Bett und ganzes Eigentum eingehend geprüft wurde. Auf diese Weise wurde im Fall I. 1 der russische Spiritus mit dem notwendigen Applikationsmaterial zu Tage gefördert, im Fall I. 11 fand man die Geflügelfedern, mit der die Patientin ihre Ulcera unterhielt. Im Falle I. 4 jedoch gelang es trotz schärfster Kontrolle nicht, die Säure aufzufinden, deren Geruch öfters im Zimmer der Patientin deutlich nachgewiesen wurde. Auch in den übrigen Fällen war es leider nicht möglich, das Corpus delicti nachzuweisen. Daraus ersieht man, mit welcher Geschicklichkeit die Patienten zu Werke gehen, um nicht entdeckt zu werden.

Trotzdem ließ der Befund und der weitere Verlauf an der wahren Diagnose keinen Zweifel. Es handelte sich um typische Hautveränderungen, wie sie nur auf mechanischem oder chemischem Wege erzeugt werden. Im Falle I. 8, II. 1, II. 4 waren sie durch Reiben bezw. Kratzen erfolgt, im Falle I. 11 hatten sowohl chemische wie mechanische Ursachen zugleich gewirkt, während in allen übrigen Fällen der Befund für reine Säureätzung sprach.

In diesem oder jenem Fall gelang es uns, dem Patienten ein Geständnis abzugewinnen, doch gehörte das zu den Seltenheiten, im allgemeinen nahmen sie die Mitteilung ihrer wahren Krankheitsursache widerspruchslos hin oder verließen recht bald unter irgend einem Grunde die Klinik.

Was die Symptomatologie unserer Fälle anbetrifft, so sahen wir die verschiedenartigsten Efflorescenzen. In 5 Fällen bestand

das Krankheitsbild aus vier- bezw. rechteckigen Exkoriationen oder Geschwüren mit auffallend scharfer Begrenzung gegen das gesunde Gewebe. Diese Form des Artefaktes ist wohl als die charakteristischste zu bezeichnen. Bei Fall I. 1 und I. 2 deuteten die randständigen Keloide auf die lange Dauer der Reizung hin. Sehr typisch ist ebenfalls das große rechteckige Narbenkeloid über dem Kniegelenk, welches wir im Fall I. 10 sahen. Sehr verdächtig sind auch kallöse Geschwüre, die wohl die häufigste Form des Artefaktes darstellen. Unser Material weist 11 solcher Fälle auf. Auffallend sind auch strich- oder kreisförmige Reibungsfiguren, wie sie im Falle I. 8 entstanden sind. Ferner ist auf Nekrosen und Blasen zu achten, deren Umgebung nicht die geringsten Entzündungserscheinungen aufweist. Nicht zu vergessen sind Kratzeffekte. Tropfenförmige Ausläufer in das gesunde Gewebe verdienen der besonderen Beachtung; sie weisen auf das herab gelaufene Aetzmittel hin.

Was die Lokalisation anbetrifft, ist zu sagen, daß die Extremitäten von den Patienten bevorzugt werden. In 19 unserer Fälle handelte es sich um Extremitätenherde, in 4 Fällen war das Gesicht allein bezw. mitbetroffen. Der Rumpf scheint seltener von den Patienten zur Selbstbeschädigung gewählt zu werden. Bei den 4 Gesichtsherden handelte es sich in 3 Fällen um weibliche Personen. Nur im Falle I. 1 war die Affektion generalisiert am ganzen Körper aufgetreten.

Differentialdiagnostisch ist zu berücksichtigen, daß ähnliche Krankheitsbilder auch durch medikamentöse Behandlung des Arztes hervorgerufen sein können. Der Fall I. 5 erinnert im ersten Augenblick an eine Salvarsandermatitis; jedoch das lange Bestehen der Erkrankung stand im Widerspruch zu einer solchen, außerdem bewies die Möglichkeit der Aufteilung in scharf begrenzte rechteckige Einzelherde, daß die Schädlichkeit von außen an die Haut herangebracht worden war. In manchen Fällen wird man an ulcerierende chronische Pyodermie denken können. Bei ganz oberflächlichen Prozessen mit Epithelkrausen wird eine Pilzerkrankung auszuschließen sein. Bei kleinen, tiefen, kraterförmigen Geschwüren kann es sich um Fisteln einer Tuberkulosis cutis colliquativa handeln. Manche Fälle imponieren auch als Lues oder Tuberkulose. So hat unser Fall I. 3 Aehnlichkeit mit einer ulcero-serpiginösen Lues, im Falle I. 10 erinnerte der hart infiltrierte Geschwursgrund an einem gummösen Prozeß. Streifen- oder tropfenförmige Ausläufer in das gesunde Gewebe können eine Berloque-Dermatitis vortäuschen, die durch Einwirkung von

Eau de Cologne mit nachfolgender Sonneneinwirkung hervorgerufen werden soll. Schwierig kann die Unterscheidung vom ulcus cruris sein, doch wird in diesem Falle das Vorhandensein von varikösen Veränderungen der Extremitäten Klärung schaffen. Im allgemeinen wird der Befund nicht auf Irrwege führen, wenn man die oben genannten Charakteristika des Artefaktes beobachtet und die Anamnese der Patienten sowie deren Verhalten richtig zu werten versteht.

Wenn keiner unserer Fälle mit der Diagnose „Artefakt" in die Klinik eingewiesen worden ist, so ist anzunehmen, daß die Aerzte mit diesem Kapitel der Dermatologie zu wenig vertraut sind. Viel Mühe und Aerger wird der Praktiker sich ersparen, wenn er rechtzeitig an die Möglichkeit eines Artefaktes denkt und diesen zur weiteren Beobachtung rechtzeitig der Klinik überweist; denn in ambulanter Behandlung wird infolge der unmöglichen Kontrolle wenig zu erreichen sein. Die Patienten wandern oft jahrelang von einem Arzt zum andern, ohne erkannt zu werden, eine Plage für den praktischen Arzt, als Schädling der Allgemeinheit, indem sie zu Unrecht im Besitze einer Rente sind. Welche volkswirtschaftliche Bedeutung den Artefakten zukommt, ersieht man deutlich aus dem Fall I. 12, wo der Patient es jahrelang verstanden hat, Fachärzte von Ruf zu täuschen. Die Folge war, daß dem Betrüger für 8 Jahre eine Rente zuerkannt wurde.

Während die Motive des Rentenneurotikers klar zu Tage liegen, ist es bei den reinen Hysterikern unvergleichlich schwieriger, die Gründe ihrer Handlungsweise zu enthüllen. Hier muß dann die Beobachtung durch den Psychiater Aufklärung schaffen.

Was die Therapie der Artefakte angeht, so möchte ich nochmals betonen, daß dieselbe bei schärfster Kontrolle vor sich zu gehen hat. In der hiesigen Klinik hat die Stärkebinde bezw. der Gipsverband der Hände oder der betroffenen Hautstellen stets zum Ziele geführt.

Zum Schluß meiner Abhandlung ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Stühmer für die gütige Ueberweisung der Arbeit, für die bereitwillige Unterstützung beim Anfertigen derselben sowie für die freundliche Uebernahme des Referates meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Brauer: Ein Fall von sogenannter Dermatitis dysmenorrhoica symmetrica beim Manne. Derm. Zeitschr., 1918, Bd. 26, S. 46.
2. Brauer: Absichtlich erzeugte Hauterscheinungen. Archiv für Derm. u. Syph., 1917, Bd. 124, S. 595.
3. Bettmann: Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän. Münch. med. Wochenschr. 1903, Bd.1 , S. 1776.
4. Bettmann: Zur Frage der reflektorisch erzeugten Hauterkrankungen. Arch. f. Derm. u. Syph. 1907, Bd. 84, S. 71.
5. Doutrelepont: Ueber einen Fall von akuter multipler Hautgangrän. Arch. f. Derm. u. Syph., 1886, Bd. 18, S. 179.
6. Doutrelepont: Akute multiple Hautgangrän. Arch. f. Derm. u. Syph., 1890, Bd. 22, S. 385.
7. Geyer: Beitrag zur Lehre von den Hauterkrankungen bei Neurosen. Arch. f. Derm. u. Syph., 1907, Bd. 84, S. 199.
8. Heller u. Schultz: Ueber einen Fall von hypnotisch erzeugter Blasenbildung. Münch. med. Wochenschr., 1909, Bd. 1, S. 2112.
9. Kraepelin: Der Hysteriebegriff. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, 1913, Bd. 18, S. 261.
10. Kreibich: Die angioneurotische Entzündung. Wiener klin. Wochenschr., 1907, S. 50.
11. Kreibich u.. Doswald: Zur Frage der posthypnotischen Hautphänomene. Monatshefte f. prakt. Derm., 1906, S. 634.
12. Polland u. Matzenauer: Dermatitis dysmenorrhoica symmetrica. Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 111, S. 385; Bd 118, S. 260; Bd. 124, S. 89.

13. Philipp: Einige Fälle von sogenannter hysterischer Gangrän. Inaug.-Diss., Bonn 1915.

14. Rasch: Ein Fall von sogenannter hysterischer Dermatose. Arch. f. Derm. u. Syph., 1916, Bd. 121, S. 21.

15. Rona: Ueber Herpes zoster gangränosus hystericus Kaposi. Arch. f. Derm. u. Syph. Festschrift für Kaposi, 1900, S. 209.

16. Rona: Zur Aetiologie der sogenannten hysterischen Gangrän auf Grund von 5 Fällen. Arch. f. Derm. u. Syph., 1905, Bd. 75, S. 257.

17. Török: Die Angioneurosenlehre und die hämatogene Hautentzündung. Wiener klinische Woche, 1906, S. 1540.

18. Kurt Albrecht: Hysterische Hautgangrän. Arch. für Psych. und Nervenkrankheiten, 1922, Bd. 64, S. 544.

19. Touton: Ueber die willkürliche Erzeugung von Hautkrankheiten. Sonderdruck der Berliner klin. Wochenschr. 1918, Nr. 16.

Lebenslauf.

Ich, Hans Gocke, bin am 23. Juni 1902 zu Münster i. W. als Sohn katholischer Eltern geboren. Von Ostern 1908 ab besuchte ich die Volksschule, sodann die Rektoratschule in Wittlich, später die humanistischen Gymnasien zu Andernach a. Rhein und zu Traben-Trarbach an der Mosel, woselbst ich Ostern 1924 die Reifeprüfung bestand. Mit Beginn des Sommersemesters 1924 begann ich mein medizinisches Studium an der Westfälischen Wilhelms-Universität, wo ich im Herbst 1926 die ärztliche Vorprüfung und am Ende des Wintersemesters 1929 das medizinische Staatsexamen ablegte. Vom 1. August 1929 bis zum 1. Dezember 1929 war ich Praktikant in der Universitäts-Hautklinik zu Münster i. W., vom 1. Dezember 1929 bis zum 31. März 1930 auf der Inneren Abteilung des St. Vinzenz-Krankenhauses in Essen-Stoppenberg. Seit dem 1. April 1930 bin ich auf der chirurgischen Abteilung des St. Vinzenz-Krankenhauses in Essen-Stoppenberg als Praktikant tätig.